

UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS (UNA – SUS) – NÚCLEO DO CEARÁ
NÚCLEO DE TECNOLOGIAS EM EDUCAÇÃO À DISTÂNCIA EM SAÚDE
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

DAMIAN FERNÁNDEZ FERNÁNDEZ

INTERVENÇÃO EDUCATIVA SOBRE HIPERTENSÃO ARTERIAL EM ADULTOS
NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA CAJAZEIRAS NO MUNICÍPIO DE
IGUATU – CEARÁ

IGUATU - CE
2015

DAMIAN FERNÁNDEZ FERNÁNDEZ

**INTERVENÇÃO EDUCATIVA SOBRE HIPERTENSÃO ARTERIAL EM ADULTOS
NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA CAJAZEIRAS NO MUNICÍPIO DE
IGUATU – CEARÁ**

Trabalho de Conclusão de Curso submetido à Coordenação do Curso de Especialização em Saúde da Família, modalidade semipresencial, Universidade Aberta do SUS (Una-SUS) – Núcleo do Ceará, Núcleo de Tecnologias em Educação a Distância Em Saúde, Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial para obtenção do Título de Especialista.

Orientador: Profº. Esp. Damito Robson Xavier

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação
Universidade Federal do Ceará

F363i Fernández, Damian Fernández.
Intervenção Educativa sobre hipertensão arterial em adultos da estratégia de saúde da família
Cajazeiras no Município de Iguatu - Ceará / Damian Fernández Fernández. – 2015.
30 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (especialização) – Universidade Federal do Ceará,
Universidade Aberta do SUS (UNA-SUS) – Núcleo Ceará, Núcleo de Tecnologias de Educação
em Saúde à Distância (NUTEDS), Curso de Especialização em Saúde da Família, Fortaleza, 2015.
Orientação: Prof. Me. Damito Robson Xavier de Souza.

1. Hipertensão. 2. Educação em Saúde. 3. Atenção Primária. I. Título.

CDD 616.132

DAMIAN FERNÁNDEZ FERNÁNDEZ

**INTERVENÇÃO EDUCATIVA SOBRE HIPERTENSÃO ARTERIAL EM ADULTOS
NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA CAJAZEIRAS NO MUNICÍPIO DE
IGUATU – CEARÁ**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Coordenação do Curso de Especialização em Saúde da Família, modalidade semipresencial, Universidade Aberta do SUS (Una-SUS) - Núcleo do Ceará, Núcleo de Tecnologias em Educação a Distância Em Saúde, Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial para obtenção do Título de Especialista.

Aprovado em ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Prof . Esp. Damito Robson Xavier

Prof^a . Esp. Isaura Elaine Gonçalves Moreira Rocha

Prof . Esp. André Alencar Moreira

RESUMO

A hipertensão arterial (HAS) constitui um dos mais graves problemas de saúde do mundo atual. As estatísticas demonstram que existe alta prevalência e baixas taxas de controle da mesma, sendo esta uma das principais causas de morbimortalidade das doenças cardiovasculares em populações com fatores de risco associados. A promoção, prevenção e diagnóstico precoce da hipertensão arterial nos grupos de riscos e pessoas adultas são uma das principais estratégias da atenção básica de saúde, com objetivo de diminuir a morbimortalidade e manter o controle dos pacientes hipertensos. Este trabalho propõe a criação de um plano de intervenção educativa, com participação da equipe de saúde, com o objetivo de elevar o conhecimento da hipertensão arterial em um grupo de pacientes hipertensos em idade compreendidas entre 20 e 59 anos, melhorando o controle desta doença e a sua qualidade de vida. Durante a abordagem serão realizados agendamentos de consultas, pesquisas individuais e palestras educativas sobre o tema. Com o plano de ação proposto, espera-se elevar o nível de conhecimento da população alvo desta intervenção sobre a hipertensão arterial e seus fatores de risco, estimulando a autonomia dos participantes com relação ao seu estado de saúde e proporcionando melhorias em sua qualidade de vida.

Palavras-chave: Hipertensão, Educação em Saúde, Atenção Primária à Saúde.

RESUMEN

La Hipertension Arterial (HAS) constituye uno de los problemas de salud más graves en el mundo actual. Las estadísticas demuestran que existe una alta prevalencia y bajas tasas de control de la misma, siendo esta una de las principales causas de morbilidad y mortalidad de las enfermedades cardiovasculares en la población con factores de riesgos asociados. La promoción, prevención y el diagnóstico precoz de la hipertensión arterial en los grupos de riesgos y las personas mayores son una de las principales estrategias de la atención primaria de salud, con el objetivo de disminuir la morbilidad y mantener el control de los pacientes hipertensos. Este trabajo se propone la creación de un plan de intervención educativa, con la participación del personal de salud, con el objetivo de elevar el conocimiento de la hipertensión arterial en un grupo de pacientes hipertensos entre las edades de 20 a 59 años, mejorando el control de esta enfermedad y su calidad de vida. Durante el abordaje serán marcadas consultas, encuesta individual y charlas educativas sobre el tema. Con el plan de acción propuesto esperamos elevar el nivel de conocimiento de la población en estudio de esta intervención sobre la hipertensión arterial y sus factores de riesgos, estimulando la autonomía de los participantes en relación a su estado de salud y proporcionando mejoras en su calidad de vida.

Palabras clave: Hipertensión, Educación para la Salud, Atención Primaria de Salud.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	05
2. PROBLEMA	07
3. JUSTIFICATIVA	08
4. OBJETIVOS	09
4.1 Objetivo Geral	09
4.2 Objetivos Específicos	09
5. REVISÃO DE LITERATURA	10
6. METODOLOGIA	14
6.1 Estratégias de Intervenção.....	14
6.2 Procedimentos para Coleta e Processamento de Informações	15
6.3 Procedimento Estatístico das Informações.....	15
6.4 Considerações Éticas.....	15
7 CRONOGRAMA	17
8. RECURSOS NECESSÁRIOS	18
9. RESULTADOS ESPERADOS	19
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	20
APÊNDICES	22

1 INTRODUÇÃO

Considerada uma enfermidade quase generalizada em todas as regiões do mundo e um dos principais desafios enfrentados pelo médico na atualidade, a hipertensão arterial é uma doença que, apesar de modificável e controlável, pode levar a sérias complicações, invalidez e até a morte (GUERRA, 2009).

A HAS é considerada uma das principais doenças em todo o mundo, de modo que um número infinito de estudos são realizados constantemente em busca de um melhor diagnóstico, controle e tratamento precoce. Os avanços nesta área têm sido notáveis, sobretudo em relação aos fatores de risco modificáveis associados à doença, que permitem controlá-la e prevenir suas complicações (GUERRA, 2009).

A hipertensão é uma enfermidade crônica que pode ter diversas etiologias. Em cerca de 90% dos casos a causa é desconhecida, sendo chamada de hipertensão essencial. Nos outros 10%, há uma causa diretamente demonstrável e é denominada de hipertensão secundária (MINSAP, 2012).

A HAS é conhecida como o mais importante fator de risco coronariano, e a condição mais comum que afeta a saúde dos indivíduos e das populações, sendo responsável por uma alta incidência de doença cerebrovascular, cardiopatia isquêmica, insuficiência cardíaca, insuficiência renal e retinopatia. A hipertensão além de constituir-se em uma doença, é também um grave fator de risco para as condições supracitadas (GUERRA, 2009).

A pressão arterial sofre influência de fatores ambientais e genéticos e da interação desses. Entre os fatores ambientais que afetam a pressão arterial estão relacionados ao estilo de vida inadequado, como alimentação insalubre, sedentarismo e fatores psicossociais (GIL, 2009). E a idade, sexo, hereditariedade e raça configuram-se como fatores não modificáveis, isto é, um fator de risco inevitável, além de apresentar um forte componente familiar (RENNER et al., 2008).

Revisando a literatura da hipertensão arterial encontramos diversos conceitos relacionados a mesma, segundo a Sociedade Brasileira de Cardiologia se refere nestes termos.

A hipertensão arterial sistêmica é uma condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial. Associa-se frequentemente a alterações funcionais e/ou estruturais dos órgãos alvos (coração, cérebro, rins e vasos sanguíneos) e a alterações metabólicas, com consequente aumento do risco de eventos cardiovasculares fatais e não fatais (SBC, 2010, p.1).

A fim de alcançar reduções significativas na morbimortalidade associada à doença e diminuir os gastos econômicos que o tratamento e as complicações desta doença trazem, é necessária uma estratégia combinada que envolva faculdades, governo, profissionais de saúde e principalmente a população. Estratégias essas que devem dirigir-se primordialmente a mudanças no estilo de vida das pessoas.

A pedra fundamental para um adequado controle e tratamento da hipertensão é a prevenção, que começa a partir da Atenção Primária à Saúde, através da Estratégia de Saúde da Família. Essa tarefa deve ser executada de modo a proporcionar aos pacientes todas as ferramentas necessárias ao gerenciamento e modificação de estilos de vida inadequados que levam a doenças crônicas não transmissíveis. Devemos continuar atuando sistematicamente na promoção e prevenção desde atenção primária, com todas aquelas doenças que podem ser evitadas, ou pelo menos reduzir o risco de gravidade.

Seguramente, a elevação da pressão arterial por estar acima dos valores normais determinados (pressão sistólica menor de 130 e pressão diastólica menor de 85) (SBC, 2010) é um dos problemas mais frequentes de saúde observado na comunidade de Cajazeiras e que são enfrentados diariamente por nossa equipe de saúde. Devido à alta prevalência de pacientes com o diagnóstico de hipertensão na comunidade se torna indispensável impor uma Intervenção educativa sobre Hipertensão Arterial.

2 PROBLEMA

No exercício da profissão médica na comunidade Cajazeiras na cidade de Iguatu – Ceará, foi observado que apesar da maioria dos pacientes com diagnóstico de hipertensão fazerem uso de tratamento medicamentoso supostamente adequado, ainda se apresentavam, por vezes, com níveis de pressão arterial elevados. Após questionamentos sobre o estilo de vida dos pacientes, foi inferido que o nível de conhecimento da população sobre a doença era bastante baixa, o que levou a necessidade de intervir de forma educativa para elevar tal nível de conhecimento.

3 JUSTIFICATIVA

Este trabalho sobre a hipertensão é particularmente importante porque a doença é um grave problema de saúde pública no Brasil, tendo em vista que nos últimos anos, houve um salto no número de pacientes hipertensos, saindo de 21,6% da população geral em 2006 para 23,3% no ano de 2010.

O desconhecimento dos pacientes sobre a real condição da doença é a principal causa que os leva a não assumir papel de corresponsável no controle de sua enfermidade. Um melhor nível de conhecimento sobre a hipertensão arterial permite perceber o risco que esta doença fornece e proporciona ferramentas necessárias para que a comunidade mantenha um equilíbrio biopsicossocial, e melhore sua qualidade de vida.

Esta investigação tem como objetivo fornecer informações para os pacientes acessíveis entre as idades de 20 e 59 anos, que lhes permita conhecer os aspectos fundamentais da hipertensão arterial, para melhor controle e cumprimento do tratamento, e engrandecer o processo educacional como elemento indispensável a qualquer nível, para conseguir uma resposta positiva nas comunidades em relação às boas práticas de saúde que aumentam a expectativa de vida e sobrevida dos pacientes.

4 OBJETIVOS

4.1 Objetivo Geral

Elevar o nível de conhecimento sobre Hipertensão Arterial em pacientes hipertensos, entre as idades de 20 e 59 anos, na comunidade de Cajazeiras no Município de Iguatu – Ceará.

4.2 Objetivos Específicos

1. Avaliar o nível de conhecimento deste grupo sobre a hipertensão arterial;
2. Desenvolver uma intervenção educativa para elevar o nível de conhecimento sobre a doença e seus riscos;
3. Orientar sobre a prevenção dos fatores de riscos modificáveis da HAS.

5 REVISÃO DA LITERATURA

A linha demarcatória que define HAS considera valores de PA sistólica ≥ 140 mmHg e/ou de PA diastólica ≥ 90 mmHg em medidas de consultório. O diagnóstico deverá ser sempre validado por medidas repetidas, em condições ideais, em, pelo menos, três ocasiões (SBC, 2010).

A Hipertensão Arterial está distribuída em todas as regiões do mundo, com base em vários fatores de natureza econômica, social, cultural, ambiental e étnica. A prevalência vem aumentando associada a padrões alimentares inadequados, diminuição da atividade física e outros aspectos comportamentais relacionados com hábitos tóxicos (GARCIA, 2011).

Inquéritos populacionais em cidades brasileiras nos últimos 20 anos apontaram uma prevalência de HAS acima de 30%. Considerando-se valores de PA $\geq 140/90$ mmHg, 22 estudos encontraram prevalências entre 22,3% e 43,9%, (média de 32,5%), com mais de 50% entre 60 e 69 anos e 75% acima de 70 anos (SBC, 2010).

Em 2002, foi relatado que cerca de 26,4% das pessoas do mundo sofriam de hipertensão arterial, e, se estima que esse número deva chegar a 29,2% em 2025. Dos 15 milhões de mortes causadas pelas doenças circulatórias, 7,2 milhões são de doença cardíaca coronária e 4,6 milhões para a doença vascular cerebral. A Hipertensão está presente na maioria delas (GARCIA, 2011).

Etiologia e Epidemiologia

A maioria dos casos de hipertensão arterial não apresenta uma causa aparente facilmente identificável, sendo conhecida como hipertensão essencial. Uma pequena proporção de casos de hipertensão arterial é devido a causas muito bem estabelecidas, que precisam ser devidamente diagnosticadas, uma vez que, com a remoção do agente etiológico é possível controlar a hipertensão arterial. É a chamada hipertensão secundária. A Hipertensão Arterial essencial (mais de 95% dos pacientes) é de etiologia desconhecida. A secundária (menos de 5% dos pacientes) é de causa definida por várias doenças (BRASIL, 2006).

As tendências mundiais para o aumento da expectativa de vida têm levado a população a avançar na direção do envelhecimento, e com este, o aumento do número de pessoas com doenças crônicas. No caso da hipertensão, acredita-se que quase 50% da população com mais de 50 anos sofra de HAS, o que em muitos países, já é a causa mais comum de consulta

médica e de aumento da demanda por uso de medicamentos (BRITO; PANTAROTTO; COSTA, 2011).

Segundo a OMS, em 2008, a prevalência da hipertensão arterial na população com 25 anos ou mais, a nível mundial, é de cerca de 27 hipertensos a cada 100 pessoas. Por região, a África tem uma das mais altas prevalências (36,8%), enquanto a região das Américas possui a mais baixa (23%). Neste continente, o Canadá e os Estados Unidos têm a menor prevalência (cerca de 15%); seguido por México (24,4%). Já no Brasil, Chile e Cuba, a prevalência é de cerca de 30% em relação à população (BRITO; PANTAROTTO; COSTA, 2011).

A mortalidade por hipertensão arterial é relativamente fácil de determinar; no entanto, falar de morte é necessário fazer referência a complicações, como essa condição é diminuída por suas consequências, afetando principalmente a circulação de sangue do chamado "órgão alvo" coração, cérebro, vasos e nos rins, de modo que a pressão arterial é vista como um fator de risco e não como causa da morte. Assim, a análise da mortalidade por hipertensão, incidirá sobre mortes associadas (BRITO; PANTAROTTO; COSTA, 2011).

Classificação da Hipertensão Arterial

A classificação da hipertensão é mostrada a seguir (SBC, 2010):

Classificação da pressão arterial de acordo com a medida casual no consultório (> 18 anos)		
Classificação	Pressão sistólica (mmHg)	Pressão diastólica (mmHg)
Ótima	< 120	< 80
Normal	< 130	< 85
Limítrofe	130-139	85-89
Hipertensão estágio 1	140-159	90-99
Hipertensão estágio 2	160-179	100-109
Hipertensão estágio 3	≥ 180	≥ 110
Hipertensão sistólica isolada	≥ 140	< 90
<i>Quando as pressões sistólica e diastólica de um paciente situam-se em categorias diferentes, a maior deve ser utilizada para classificação da pressão arterial.</i>		

Fonte: VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial

Repercussão da HAS no estilo de vida

A incidência de hipertensão arterial está relacionada com o estilo de vida da população, tais como estresse, má alimentação e a prática deficiente ou a falta de atividade física. Conhecer os novos casos de hipertensão é útil para monitorar a doença e promover ações não apenas de tratamento farmacológico, mas também de autocuidado para incentivar o consumo de dietas apropriadas (reduzir o consumo de sal), monitoramento de pressão, controle, peso e evitar a vida sedentária (BALAGUER, 2010).

Fatores de Risco

As doenças cardiovasculares são responsáveis por um terço da mortalidade global, e de forma importante, é algo eminentemente evitável. A fim de alcançar reduções significativas na gravidade das doenças cardiovasculares e em seus gastos econômicos, é necessária uma estratégia que aborde os fatores de risco relacionados com o estilo de vida como alimentação não saudável, sedentarismo e consumo de tabaco. Além disso, estratégias dirigidas a melhorar o manejo dos pacientes já afetados pela doença, deveriam ser um componente essencial na abordagem abrangente para a sua prevenção e controle (VÉLEZ, 2009).

Entre os fatores de risco encontramos o tabagismo, que funciona como um fator promotor de aumento dos depósitos de lipídios na parede arterial, aumento das concentrações de lipoproteínas de baixa densidade e diminuição das de alta densidade. De igual forma se conhece que a nicotina produz aumento transitório da pressão arterial pelo seu efeito opressor através da descarga de catecolamina (BALAGUER, 2010; DESSI'FULGHERI, 2010).

Com relação à idade e hereditariedade como fatores de risco não modificáveis, podemos dizer que a pressão arterial aumenta com a idade em ambos os sexos e que mais de dois terços das pessoas com mais de 60 anos têm hipertensão, são mais comuns em pessoas com antecedentes familiares de hipertensão, o qual depende de vários genes não identificados, cuja expressão é alterada por fatores ambientais (VÉLEZ, 2009).

Tratamento

Esta doença tem um tratamento não farmacológico, destinado a modificar estilos de vida para seu controle e fatores de risco associados que pioram o prognóstico (MINSAP, 2006, HERRERA; TAMAYO, 2005). O tratamento medicamentoso tem um vasto arsenal terapêutico e novas drogas têm surgido nos últimos anos. Hoje, existem estudos que examinam não apenas o efeito sobre a diminuição da pressão arterial, mas a mortalidade reduzida e com esses critérios devem ser tratados e selecionados as melhores opções de acordo com a relação custo-risco-benefício para o tratamento.

A boa arte de ajustar o tratamento (medicamentoso ou não) é conhecido como prescrição terapêutica razoável que como linha de conhecimento científico é composto por princípios básicos. É um processo essencial, mas não sem erros em qualquer de suas etapas de fazer um diagnóstico correto na hora de escolher o remédio certo. Um objetivo sempre difícil

de alcançar, pois apesar do desenvolvimento e avanços da Farmacologia, ainda se reporta taxas de controle da doença abaixo do permitido para evitar complicações.

O tratamento não farmacológico é uma das estratégias de ações prioritárias e a base fundamental para a prevenção e controle da HAS na atenção primária de saúde. Os profissionais de saúde e a comunidade devem participar de forma integral.

As ações educativas de saúde orientadas sobre as mudanças de estilo de vida, permitem prevenir, diminuir os fatores de riscos e ter melhor controle da doença. As principais recomendações não medicamentosas são: alimentação saudável (consumir legumes, frutas e vegetais, evitando a ingestão de gorduras e massas), reduzir o consumo de sódio, realizar atividades físicas (combate ao sedentarismo), evitar o tabagismo e participar de atividades de lazer saudáveis (grupos de danças, atividades culturais).

6 METODOLOGIA

Este estudo trata-se de um projeto de intervenção educativa para elevar o nível de conhecimento em pacientes hipertensos entre as idades de 20 e 59 anos que se realizará na Unidade Básica de Saúde de Cajazeiras, município de Iguatu, CE. O trabalho acontecerá no período de janeiro de 2014 a dezembro de 2015.

Com relação a amostra será estabelecido um número de 157 pacientes hipertensos, entre as idades de 20 e 59 anos, que atenderão aos seguintes critérios de inclusão: pacientes de ambos os sexos com idade entre 20 e 59 anos; pacientes que darão seu consentimento em participar deste projeto, pacientes sem deficiência mental e 75% de participação nos encontros. Os pacientes que não se enquadrem nestes critérios acima, não poderão participar da amostragem. Exemplo: Os pacientes não incluídos nas idades acima; pacientes que não pertencem à comunidade de Cajazeiras e pacientes com deficiência física e mental.

Os métodos utilizados nesta investigação foram dois: métodos teóricos e empíricos, o primeiro serviu para realizar uma ampla revisão da literatura de HAS como também para fornecer informações atuais e sintetizá-lo de uma forma que foram escolhidos para destacar os dados mais importantes, tendo em conta os objetivos da investigação. No segundo, será aplicado um questionário inicial com participação dos membros da equipe de saúde aos pacientes em estudo, com perguntas acessíveis para qualquer idade, onde serão coletados todos os dados sobre o nível de conhecimento, fatores de risco, manifestações clínicas, complicações e tratamento da doença, que permitirão avaliar os participantes antes e depois da intervenção. Os resultados da mesma serão registrados como primeira estratégia das ações (Apêndice 2).

6.1 Estratégias de Intervenção

As estratégias de intervenção estão constituídas por diferentes etapas antes, durante e depois da intervenção: **Etapas I** - aplicação de questionário para levantamento do conhecimento prévio (Apêndice 2), **Etapas II** - Depois do questionário inicial começaremos a etapa de intervenção onde será realizada rodas de conversa com o objetivo de aprofundar em alguns dos temas de interesse. Será feito um programa educativo (Apêndice 3), onde os participantes serão divididos em quatro (4) grupos com realização de quatro (4) encontros dirigidos pelo autor da investigação e participação da equipe de saúde. Serão realizadas na Unidade Básica de Saúde Cajazeiras com duração de 1h cada encontro, com frequência

semanal, e **Etapa III - Avaliação:** Aplicar novamente o questionário, para avaliar os conhecimentos adquiridos e a eficácia da intervenção.

6.2 Procedimentos para Coleta e Processamento de Informações

O trabalho passará por uma comissão de ética e após, a pesquisa acontecerá com o livre consentimento dos pacientes.

Se desenhou uma escala de classificação (Apêndice 4) para medição das variáveis levando em conta o profundo conhecimento fundamentado com base no referencial teórico. Para obter uma avaliação adequada em cada uma das perguntas referentes aos fatores de risco, como por exemplo: manifestações clínicas, complicações e problemas relacionados com o tratamento da hipertensão arterial, o participante deve apresentar três ou mais alternativas corretas na sua resposta, no entanto, se ele obtiver menos de três alternativas corretas a pergunta será classificada como inadequada.

Depois de aplicada a pesquisa todas as informações serão processadas e os resultados encontrados serão analisados para realização e planificação de um programa educativo de intervenção.

6.3 Procedimento Estatístico das Informações

Os resultados obtidos serão processados em um computador Pentium IV, mediante a utilização dos programas Microsoft Word e Microsoft Excel, que serão representados principalmente em tabelas e gráficos respectivamente, para uma melhor compreensão dos resultados.

6.4 Considerações Éticas

Através de uma conversa formal e esclarecedora será informado a cada paciente sobre a investigação a qual será submetido, respondendo a todas as suas perguntas. Será fornecido informações sobre a importância do estudo e seus objetivos, através do respeito aos princípios da autonomia, justiça, beneficência e não maleficência; bem como o respeito pela vida humana. Todos eles estabelecidos no Código Internacional de Bioética para a pesquisa em seres humanos, que se rege pelas normas da Declaração de Helsinki do ano de 1975. Portanto, como uma amostra e prova de tudo antes mencionado se confeccionou o Consentimento

Informado, documento legal que mostra a aprovação de cada paciente em relação à sua participação na pesquisa (Apêndice 1).

7 CRONOGRAMA

CRONOGRAMA DE ATIVIDADES	MESES											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Atividades – 2014												
Revisão Bibliográfica	X	X	X	X	X							
Reprodução do modelo de coleta de dados		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
Coleta de dados			X	X	X	X	X	X	X	X	X	
Preencher o banco de dados			X	X	X	X	X	X	X	X	X	
Elaboração do Protocolo									X	X	X	
Revisão por Comissão Científica e Comitê de Ética.	X											
Processamento de dados									X	X	X	X
Análise dos dados									X	X	X	X
Preparação do relatório									X	X	X	X

8 RECURSOS EMPREGADOS

RECURSOS HUMANOS

- Médico
- Enfermeira
- Agentes de saúde

RECURSOS DE EQUIPAMENTOS E MATERIAIS

- Computador e Pen Drive
- Cartazes
- Papel, Lápis, Caneta, Borracha.

9 RESULTADOS ESPERADOS

Esperamos com este projeto elevar o nível de conhecimento dos pacientes sobre a HAS, melhorando seu controle e qualidade de vida (impacto social), dando ferramentas de promoção e prevenção de saúde frente a uma doença de alta prevalência mundial. Além de contribuir e fornecer uma terapia alternativa de custo-benefício com a redução das complicações e de gastos econômicos, permitindo um menor tempo de internação e recuperação mais rápida para o trabalho e vida social dos pacientes.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BALAGUER, V. I. Controle e prevenção das doenças cardiovasculares no mundo. **Rev. Esp Cardiol.** v.57, n.34, p.487- 94, 2010.

BRAMOWICAZ, M. **Grugs for Hypertension**. Zuccotti G editores. The Medical Letter. v.4, p. 17-22. 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Hipertensão arterial sistêmica para o Sistema Único de Saúde** / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. (Caderno de Atenção Básica: 16) (Série A. Normas e Manuais Técnicos). Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 58p.

BRITO, E.S.; PANTAROTTO, R.F.R.; COSTA, L.R.L.G. A hipertensão arterial sistêmica como fator de risco ao acidente vascular encefálico (AVE) **J Health Sci Inst.** v.29, n.4, p.265-8, 2011.

DESSI'FULGHERI, P. et al. Hypertensive patients. **J Hypertens.** v.15, n.11, p.1695-1699, 2010.

GARCÍA, B. D. **História de la hipertensión**: revista cubana de higiene y epidemiología, 2011.

GIL, J. S. Tratamento não farmacológico da hipertensão: importância da dieta. **Revista Brasileira de Hipertensão**. São Paulo, v.12, n.2, p.71-74, 2009.

GODERICH, R. R.; SMITH, V. V. S.; PRESILLA, E. P. **Temas de Medicina Interna**. La Habana: Editorial Ciências Médicas. v.3, n.127, p.1815, 2010.

GUERRA, J. P. A. **Hipertension Arterial em la atención primaria de Salud**. La Habana: Editorial Ciências Médicas. v.2, p. 201 - 210, 2009.

HERRERA, E. A. M.; TAMAYO, C. Y. O. **Variables psicológicas relacionadas com hipertensión controlada y no controlada em un grupo de pacientes hipertensos adscritos a la ips punto de salud robledo** – Susalud Eps. v.4, n.7, p. 11 – 15, 2005. Disponível em http://www.susalud.com/memorias_prestadores/factores_hta_cont_no_cont.pdf. Acesso em 03 de maio de 2015.

MINSAP. **Anuário Estadístico. Dirección Nacional de Estadísticas**. La Habana, 2012.

RENNER, S.B.A.; FRANCO, R.R.; BERLEZI, E.M.; BERTHOLO, L.C. Associação da hipertensão arterial com fatores de risco cardiovasculares em hipertensos de Ijuí, RS. **RBAC**, v. 40, n.4, p.261-266, 2008.

SINTES, R. A.et al. **Temas de Medicina General Integral**. La Habana. Editorial Ciências Médicas. v.10, n.2, p.724 – 726, 2011.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA - SBC. VI **Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial** – Arq Bras Cardiol. v.95, n.1 supl.1, p.1-51, 2010.

VÉLEZ, S. Avaliação do risco cardiovascular global: Uma necessidade. **Rev. Col Cardiol**. v.13, n.10, p. 3-5, 2009.

APÊNDICES

APÊNDICE 1

TERMO DE CONSENTIMENTO

Por este meio lhe informo que, a fim de realizar pesquisas para aumentar o conhecimento em pacientes hipertensos como você, sobre a sua doença, é preciso a colaboração e a participação na mesma de forma voluntária. Saiba que a sua identidade não será revelada ao longo do estudo e sua contribuição será de grande benefício para si mesmo, o autor e o resto da população. Você tem o direito de deixar a investigação, se desejar, mesmo que já tenha iniciado a pesquisa por qualquer motivo que ache justo. Os resultados obtidos a partir do estudo serão comunicados a você, se assim o desejar.

Desde já, agradeço sua participação

Assinatura

APÊNDICE 2

PESQUISA

Para realizar uma estratégia educacional em pacientes hipertensos, o autor deste estudo solicita que você responda às seguintes perguntas da forma mais honesta e sincera possível. Agradecemos antecipadamente a sua colaboração.

1. Sobre a Hipertensão Arterial responda, depois de ler atentamente as instruções a seguir, se considera os itens verdadeiros (V) ou falsos (F):

- a) ---- Ingerir muito sal representa um risco de sofrer de hipertensão.
- b) ----- Ansiedade e o nervosismo trazem riscos de elevar a pressão arterial.
- c) ----- O hábito de fumar e a obesidade podem causar hipertensão arterial.
- d) ----- Os idosos têm maiores riscos de elevar a pressão arterial.
- e) ----- As doenças sexuais constituem um dos fatores de risco mais importantes para Hipertensão Arterial.

2. Em relação aos sintomas provocados pela Hipertensão Arterial, segundo o que você conhece, responda verdade com (V) ou falso com (F).

- a) ---- A cefaleia (dor de cabeça) é um sintoma que muitas vezes ocorre quando há pressão arterial elevada.
- b) ---- O paciente hipertenso pode ter dor no peito e palpitações quando está com valores mais elevados de pressão arterial.
- c) ---- O aumento da pressão arterial é sempre acompanhado por ardor ao urinar e vômitos.
- d) ---- Quando você tem febre, coriza ou tosse, deve pensar que está com a pressão arterial elevada
- e) ---- A elevação da pressão arterial pode apresentar-se sem sintomas.

3. Em relação às complicações que podem se apresentar em um paciente hipertenso, responda se são verdadeiras (V) ou falsas (F).

- a) ---- A obesidade ocorre como uma complicação de Hipertensão.
- b) ---- Os hipertensos podem apresentar doenças cerebrais.
- c) ---- O ataque cardíaco pode ocorrer em pacientes hipertensos como uma complicação da doença.
- d) ---- Infecções Respiratórias Agudas são uma das principais complicações da hipertensão.

e) ---- A maioria dos pacientes hipertensos desenvolvem diarreia grave como uma complicação de sua doença.

4. De acordo com seus conhecimentos sobre o tratamento da hipertensão, marque verdadeiro (V) ou falso (F):

- a) ---- Não é necessário tomar os medicamentos para a pressão arterial diariamente.
- b) ---- A hipertensão arterial não necessita de tratamento quando o paciente está com uma dieta adequada.
- c) ---- Beber álcool em grandes quantidades, ajuda a baixar a pressão arterial.
- d) ---- A hipertensão arterial cura com os anos e quanto menos medicamentos tomar melhor.
- e) ---- O exercício ajuda a manter a pressão arterial em níveis adequados.

APÊNDICE 3

PROGRAMA EDUCATIVO.

- Atividade 1

Tema: Fatores de riscos

Objetivo: Identificar os fatores de riscos que causam a hipertensão arterial.

Duração: 1h

- Atividade 2

Tema: Manifestações clínicas e complicações da HAS.

Objetivo: Orientar sobre as principais manifestações clínicas da hipertensão arterial.

Duração: 1h

- Atividade 3

Tema: Tratamento da hipertensão arterial, fundamentalmente o tratamento não farmacológico e medidas de prevenção.

Objetivo: Discutir e orientar sobre a prevenção dos fatores de riscos modificáveis da HAS.

Duração: 1h

- Atividade 4

Tema: Resumo dos conteúdos abordados sobre HAS.

Objetivo: Avaliar os conhecimentos adquiridos durante as atividades.

Duração: 1h

APÊNDICE 4

ESCALA DE AVALIAÇÃO

Pergunta 1:

São verdadeiras as letras: a), c) e d)

São falsas as letras: b) e e)

Cada parágrafo vale 2 pontos para um total de 10 pontos

Pergunta 2:

São verdadeiras as letras: a), b) e e)

São falsas: c) e d)

Cada parágrafo vale 2 pontos para um total de 10 pontos

Pergunta 3:

São verdadeiras as letras: b) e c)

São falsas: a), d) e e)

Cada parágrafo vale 2 pontos para um total de 10 pontos

Pergunta 4:

São verdadeiras as letras: b) e e)

São falsas: a), c) e d)

Cada parágrafo vale 2 pontos para um total de 10 pontos